



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**POLIMEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:  
PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE MEJORA.**

**Autor:** Luis Carlos Royo Sierra.

**Tutor a:** Concepción Tomás Aznar

## ÍNDICE

❖ RESUMEN/ABSTRACT	3
❖ INTRODUCCIÓN	5
❖ OBJETIVOS	7
❖ METODOLOGIA	8
❖ DESARROLLO	10
• ANALISIS BIBLIOGRÁFICO	10
• PROGRAMA EDUCACIÓN	12
❖ CONCLUSIONES	20
❖ BIBLIOGRAFÍA	21
❖ ANEXOS	26

## **RESUMEN**

**Introducción:** La falta de adherencia al tratamiento afecta casi al 50% de pacientes polimedicados. La puesta en marcha de un programa de salud, que incida en la educación sanitaria, y aportar las herramientas para mejorar su cumplimiento terapéutico sería clave para mejorar la adherencia.

**Objetivo:** Identificar los métodos/actividades más efectivos de actuación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados a través de la bibliografía revisada y diseñar un programa de salud para aumentar la adherencia al tratamiento en población mayor.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos, identificando las estrategias más útiles para la mejora de la adherencia terapéutica. Se aplica la taxonomía NANDA y se propone el diseño del programa.

**Desarrollo:** La mayoría de los estudios señalan que es necesaria la combinación de diferentes técnicas, como la revisión y simplificación del tratamiento, el aumento de conocimientos sobre el plan terapéutico y la utilización de sistemas de pastillero para evitar olvidos. El diagnóstico principal del programa es 00079 Incumplimiento del régimen terapéutico, se han combinado actividades para mejorar este problema como son la revisión del plan terapéutico que evita problemas relacionados con medicamentos, aumento de conocimientos y utilización del pastillero.

**Conclusiones:** Los programas adherencia al tratamiento al anciano polimedicado deben de combinar actividades que mejoren los conocimientos del anciano sobre tu plan terapéutico y ofrecer herramientas que eviten los olvidos y las tomas incorrectas de fármacos. Es labor de enfermería la educación sanitaria, junto a la colaboración de otros profesionales de la salud.

## **ABSTRACT**

**Introducción:** The lack of adherence to treatment concerns almost 50% polymedicated patients. The implementation of a health program, which affects in the health education and provide the tools to improve their therapeutic compliance would be key to improving adherence.

**Objetivo:** To identify the most effective actions to improve adherence to treatment in polymedicated patients through a bibliographical review and designing a health program to increase adherence to treatment in elderly population.

**Methodology:** A bibliographic review was completed in the principal databases, identifying useful tools for the progress of the therapeutic adherence. NANDA taxonomy is applied and program design is proposed.

**Discussion:** Most studies show that the combination of different techniques such as the review and simplification of treatment, increased knowledge about the treatment plan and the use of pillbox to prevent oversights. The main diagnostic program is 00079 Breach of the therapeutic rules, activities are combined to improve this problem, such as the review of the Therapeutic Plan that avoids problems related to drugs, increased knowledge and use of pillboxes.

**Conclusion:** Programs adherence to treatment the old polymedicated should combine activities to improve the oversights of the elderly about their therapeutic plan and provide tools that prevent incorrect dose of medication. It is work of nursing health education, together with the collaboration of other health professionals.

*Palabras clave: Adherencia al tratamiento, polimedicados, anciano.*

## **1. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población lleva consigo diferentes problemas que hay que abordar. Las personas mayores de 65 años son el 20% de la población española y presentan una demanda asistencial tres veces superior a la media de la población general. Su consumo farmacéutico supone el 75% de gasto farmacéutico y el 30% del sanitario total, ya que emplean el 33% de medicamentos que se prescriben de forma diaria para enfermedades crónicas, y España es el segundo país del mundo tras EEUU de consumo de medicamentos (1-5).

La polimedicación se define como "el consumo de cinco o más medicamentos en un periodo de 6 meses o más, por cualquier vía de administración existente. El 33,77% de ancianos en España cumple el criterio de polimedicación (1,6-7).

Rollason y Vogt (8), distinguen tres posibles situaciones de polimedicación: adecuada, inadecuada y pseudopolimedicación. La prescripción inadecuada es un factor que influye en la polimedicación inadecuada y puede tener consecuencias negativas para el paciente.

Los métodos más utilizados para valorar la prescripción inadecuada son los criterios Beers (2) y STOPP/START. Los criterios Beers, más utilizados en EEUU, recogen una serie de principios activos potencialmente inadecuados y consideran solo la prescripción inadecuada de gravedad alta e independiente del diagnóstico (9). Los criterios STOPP 65/ START 22, más utilizados en España, son un total de 87 criterios que criban la prescripción potencialmente inadecuada en ancianos (2).

En el año 2003 la OMS definió el término adherencia como el "grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la medicación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario" y expresa una colaboración activa entre el profesional y el paciente. En cambio, el término "cumplimiento" indica una conducta de

obediencia, pero en la práctica y en este trabajo se utiliza de forma indistinta (10-11).

La OMS establece que la falta de adherencia al tratamiento gira en torno a cinco factores relacionados con: la enfermedad, el tratamiento, el paciente, factores socioeconómicos y con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria (12).

Según E. Crespillo García et al, las personas mayores de 65 años presentan una baja adherencia al tratamiento que oscila entre 26%-56% (13-14). La mayoría presentan dos características comunes, como son la pluripatología y la polimedicación (1,15). Las mujeres que viven con hijos presentan peor adherencia que los hombres, pero según Rodríguez et al (12) "se puede afirmar que no existe enfermedad, tipo de paciente o grupo demográfico que no se vea afectado". La medición de la baja adherencia se realiza en casi todos los casos a través del Test de Morisky-Green (12).

Factores como la falta de comunicación entre paciente y profesional es uno de los problemas más destacables, influye en los conocimientos del paciente sobre su enfermedad y en el temor de los efectos secundarios del medicamento (10,14,16). No hay implantados sistemas que ayuden al consumo adecuado de medicamentos, como pueden ser los pictogramas, los sistemas individualizados del tratamiento, que favorezcan el uso correcto de la medicación (8), así hay que destacar que "lo que añade gravedad al fenómeno es que el incumplimiento pasa desapercibido por el personal sanitario" (15).

Muchos autores coinciden en que el uso de fármacos inadecuados y la polimedicación, se relacionan con la falta de adherencia, las interacciones medicamentosas y los efectos adversos (8).

La baja adherencia puede llegar a comprometer la efectividad de los tratamientos, incrementar los riesgos, la morbilidad, además de aumentar el coste sanitario, así como desarrollar insatisfacción y problemas de relación entre profesional y paciente (1,11).

El impacto del incumplimiento y la baja adherencia se refleja en la presencia de reacciones adversas. En pacientes que toman 5 medicamentos es del 50% y alcanza el 100% en pacientes que toman 8 o más medicamentos (9). Además, los problemas relacionados con los medicamentos suponen el 19% de urgencias hospitalarias en España y el 7,2% de ingresos en servicios de medicina interna según publica Parody Rua et al. El estudio APEAS considera que el 48,2% de los efectos adversos se deben a la medicación, siendo la falta de adherencia el 3º factor causal (11,12).

Bernsten et al y Sturges et al (17), así como otros autores, promueven programas de educación, sistemas de recordatorios de medicación y simplificar el régimen terapéutico como medidas para aumentar la baja adherencia en las personas mayores polimedicadas (18-23). Lemstra et al (20) ha concluido, que mejorar el cumplimiento de los tratamientos salvaría más vidas que realizar terapias innovadoras.

Polimedicación y adherencia al tratamiento son problemas prioritarios de salud Pública para la OMS (20).

La puesta en marcha de un programa de salud, dirigido a los pacientes entre 65 y 70 años que incida en la educación sanitaria, así como, proporcionar las herramientas necesarias para mejorar su cumplimiento terapéutico sería clave para fomentar un cambio de conducta (21,25).

## **2. OBJETIVOS**

Identificar los métodos/actividades más efectivos de actuación para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados entre 65-70 años, a través de la bibliografía revisada.

Diseñar un programa de salud para aumentar la adherencia al tratamiento, a través de las actividades más efectivas identificadas, dirigidas a la población polimedicada entre 65-70 años.

### **3. METODOLOGÍA**

El diseño de este trabajo está organizado en dos apartados diferenciados, una revisión bibliográfica y la propuesta de programa (diseño):

#### **1. Revisión bibliográfica:**

Estrategia de búsqueda:

Se ha realizado en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Alcorze, y Scient Direct, además de Google Académico. (Ver tabla 1)

Las palabras claves utilizadas han sido "adherencia al tratamiento", "polimedicados", "prescripción inadecuada", "uso seguro de medicamentos", "ancianos", "medication related problems", "comunicación médico paciente", "atención primaria"/ "primary care", con el boleano AND.

Para la selección de los artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos/Revisiones de Programas dirigidas a la población mayor de 65 años polimedicada desde Atención Primaria.
- Estudios que evalúen la adherencia al tratamiento como un problema de salud pública y propongan acciones de mejora.
- Artículos/proyectos centrados en el papel de enfermería.
- Artículos/Revisiones de texto libre, en castellano o inglés, partir del año 2005

También se han revisado programas de salud de Comunidades Autónomas como Madrid, Castilla y León e Islas Baleares, que ofrecen pautas para tratar al paciente polimedicado. Se han excluido todas aquellas referencias que no cumplieran los criterios de inclusión, por eso aquellas bases en las que se han encontrado un elevado número de artículos, solo se han revisado los que se ajustaban mas al objetivo del trabajo.

Análisis de la información: La síntesis realizada se ha centrado en el aporte de datos estadísticos sobre la tasa de pacientes polimedicados en nuestra población y el alto índice de baja adherencia que presentan un gran número de ellos.



Además, a través de los diferentes programas de salud y artículos se han buscado e identificado aquellas recomendaciones y propuestas para llevar a cabo en la población mayor y poder mejorar la adherencia al tratamiento, desde una mejora de los conocimientos e información que los pacientes tienen de su enfermedad y plan terapéutico hasta actividades que se pueden desarrollar en la población polimedicada.

**Tabla 1. Búsqueda Bibliográfica.**

<b><u>BASE DE DATOS</u></b>	<b><u>PALABRAS CLAVE</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS encontrados/revisados</u></b>	<b><u>ARTÍCULOS UTILIZADOS</u></b>
<b>PUBMED</b>	"patient treatment compliance" "medication related problems"	87/20	1
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	"adherencia al tratamiento" "ancianos" "uso seguro de medicamentos"	125/24	2
<b>SCIENT DIRECT</b>	"Adherencia al tratamiento" "Polimedicados"	68/15	6
<b>SCIENT DIRECT</b>	"prescripción inadecuada" "polimedicados"	22/10	2
<b>SCIENT DIRECT</b>	"comunicación médico-paciente" "polimedicados"	4/4	1
<b>ALCORZE</b>	"polimedicados"	82/26	4
<b>ALCORZE</b>	"polimedicados" "adherencia al tratamiento"	12/10	2
<b>ALCORZE</b>	"adherencia al tratamiento" "sistema dosificación personalizado"	2/2	1

## **2º Diseño del programa.**

Esta segunda parte de la metodología se ha centrado en proponer el diseño un programa de salud para pacientes polimedicados en un rango de edad de 65-70 años. Se valorará las capacidades cognitivas y sociales de estos pacientes con diferentes test para ser incluidos en el programa.

Se ha utilizado la taxonomía NANDA para elaborar los objetivos específicos de nuestro programa. Será necesario revisar la medicación que el paciente toma, para valorar una mala prescripción, evitar efectos y reacciones adversas y la puesta en marcha de actividades que mejoren la baja

adherencia. Además, se propone realizar una entrevista utilizando diferentes métodos como el Test de Batalla Adaptado (25) o la hoja de medicación. Por último, la creación de talleres grupales para elaborar sistemas de dosificación personalizada (SDP), y finaliza con la evaluación del programa.

## **4. DESARROLLO**

### **ANÁLISIS DE LA BIBLIOGRAFÍA**

De las 28 referencias bibliográficas del trabajo, se han revisado 7 artículos que hacen referencia a la tasa de polimedicación y la baja adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años. Cuatro de estos artículos coinciden en el alto porcentaje de polimedicados. Según describe Crespillo-García E. et al. (4), los pacientes polimedicados y pluripatológicos que se administran su medicación presentan una baja adherencia que varía entre 26%-56%.

Las enfermedades más prevalentes asociadas a la polimedicación son en general la hipertensión, la dislipemia, la hipertrofia benigna de próstata y la diabetes mellitus (varones) y la artrosis, la osteoporosis y la dislipemia (mujeres), según el estudio realizado por E.M. Garrido-Garrido et al (2) en un centro de salud de Granada.

La OMS establece que son necesarias intervenciones eficaces para reducir la baja adherencia (19) y concreta en 5 grupos las más efectivas, ya nombradas en la introducción,

P. Conthe et al (14) en su estudio sobre la adherencia terapéutica recomienda que una de las acciones mas efectivas es la simplificación del tratamiento, 4 estudios más de los revisados, incorporan ésta actividad dentro de su propuesta para la mejora del cumplimiento farmacológico. Para poder simplificar el tratamiento de un paciente es necesaria una revisión de su medicación, 6 de los artículos analizados apoyan esta actividad, como el de Martínez et al (18) sobre la revisión en Atención

Primaria que reveló que 26.5% de las consultas de urgencias era provocadas por un problema con la medicación.

El Programa de Salud de Castilla y León (6) enumera algunos problemas que pueden aparecer durante la revisión, como son la automedicación, los efectos adversos, las duplicidades terapéuticas, exceso de fármacos y envases e incluso la dificultad en la administración.

La educación sanitaria dirigida al paciente es uno de los pilares básicos para la correcta utilización de medicamentos (21). Esta teoría es apoyada por 5 de los estudios que se han revisado y donde el papel de enfermería es clave por su proximidad al paciente (15) ya que entre 30%-50% de pacientes realizan un uso inadecuado por la carencia de información (19).

Para un adecuado cumplimiento es preciso el conocimiento del fármaco, 3 artículos coinciden en esta necesidad, entre ellos el de Castellano-Muñoz et al (11) que señala que tras el alta, la toma incorrecta de medicamentos en cuanto a la dosis, fue la falta de conocimientos en un 54,1%, seguida del olvido en 22,3% de los pacientes.

No se ha establecido cual es la información necesaria que el paciente debe conocer sobre su medicación, Da Silva et al. (19) establecen que el nombre del medicamento, indicación, dosis, frecuencia de administración, efectos adversos y precauciones son las pautas más importantes que el paciente tiene que saber.

Tres estudios revisados valoran la utilidad del pastillero para mejorar la adherencia en ancianos polimedicados. Uno de los estudios (24), observó un cumplimiento del 98,8% en los pacientes con sistema de dosificación, frente a un 73,5% del grupo control. En cambio, el estudio de M T. Morales Suarez-Varela (16) que facilitó un sistema de pastillero a un grupo de pacientes mayores de 70 años sin ninguna alteración cognitiva, observó una mejora del 6% de cumplimiento antes del estudio al 12% después de

utilizar el pastillero. Aunque estadísticamente no es significativo, si muestra una tendencia de mejora la utilización de este sistema (23).

Los tres programas de salud revisados, antes de poner en marcha sus diferentes actividades comparten la necesidad de valorar el grado de adherencia que el paciente tiene sobre su enfermedad. No existen criterios establecidos para valorarla, son los métodos indirectos los más utilizados por su aplicabilidad y facilidad de manejo, los más destacados son Morisky-Green, Test de Batalla adaptado (21,25).

Tras la revisión bibliográfica sobre las actividades más efectivas para la mejora de la adherencia terapéutica en el paciente polimedcado, 7 estudios junto a las 2 tesis doctorales consultadas coinciden en que es necesaria la combinación de diferentes técnicas, como son la revisión y simplificación del tratamiento, el aumento de conocimientos sobre el plan terapéutico y la utilización de sistemas de pastillero para evitar olvidos (1, 8, 10,18-19).

## **DISEÑO DEL PROGRAMA**

### *1. PROBLEMA DE ESTUDIO:*

Los diagnósticos de enfermería NANDA que se han identificado, derivados del problema de salud que supone la baja adherencia al tratamiento son:

00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c complejidad del régimen terapéutico, déficit conocimientos m/p verbalización de la dificultad con la regulación o integración de uno o más regímenes prescritos para el tratamiento de la enfermedad y sus efectos o la prevención de complicaciones.

00162 Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico m/p manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas.

00079 Incumplimiento del tratamiento r/c conocimientos relevantes para el régimen propuesto, complejidad m/p conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento.

Para el desarrollo del programa se utilizará el tercer diagnóstico, ya que ha sido un factor que según la bibliografía revisada influye en la baja adherencia, por lo que los criterios NOC y NIC son los siguientes: (ver Tabla 2)

**Tabla 2. Taxonomía NANDA, NIC NOC:**

<b>NANDA</b>	
00079 Incumplimiento del régimen terapéutico.	
<b>NOC</b>	
1601 CONDUCTA INCUMPLIMIENTO	1813 CONOCIMIENTO: RÉGIMEN TERAPEUTICO
160103 COMUNICAR SEGUIR LA PAUTA PRESCRITA.	181306 DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD PRESCRITA. 181310 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD
<b>NIC</b>	
2395 CONTROL MEDICACIÓN	5614 ENSEÑANZA
UTILIZAR HERRAMIENTA ESTANDARIZADA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA MEDICACIÓN. DOCUMENTAR LA LISTA DE MEDICACIÓN CON LAS INDICACIONES NECESARIAS. COMUNICAR DISCREPANCIAS CON LOS MEDICOS ENSEÑANZA AL PACIENTE	

## 2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general: Mejorar la adherencia al tratamiento en las personas polimedicadas entre 65-70 años desde Atención Primaria.

### Objetivos específicos:

Al finalizar el programa, el 100% de la población diana tendrá un tratamiento adecuado a su enfermedad.

Al finalizar el programa, la población diana habrá mejorado en un 30% el conocimiento sobre su enfermedad y plan terapéutico.

Aumentar en un 30% las habilidades en el manejo de la medicación en los participantes para evitar la aparición de problemas relacionados con la medicación.

### *3. POBLACIÓN DIANA*

Pacientes polimedicados entre 65-70 años del Centro de Salud de Gallur (Zaragoza). La localidad consta de 2779 personas censadas y un total de 151 habitantes entre 65-70 años. El programa tiene una capacidad para 60 personas, por lo que se seleccionaran según los criterios de inclusión y orden de inscripción en el mismo.

El centro de Salud dispone de 2 médicos de familia, 2 enfermeras, 1 pediatra, 1 auxiliar de enfermería, 2 administrativos y 1 persona de limpieza.

Criterios de inclusión que deben cumplir:

- Ser paciente polimedicado que tome 5 medicamentos o más durante más de 6 meses con edades comprendidas entre los 65-70 años.

- Pertener a una población no institucionalizada e independiente que no viva bajo la figura de un cuidador.

- Test de Morisky-Green con una o más respuesta incorrecta. (Anexo 8)

Criterios de exclusión:

- Deterioro cognitivo. Se valorará con Test PFEIFFER (Anexo 6).

- Valoración social a través Test de BARBER (Anexo 7).

### *4. REDES Y RECURSOS*

La polimedicación y la baja adherencia son situaciones de primera prioridad, por ello existen organizaciones como [www.polimedicado.org](http://www.polimedicado.org) cuyo principal objetivo es mejorar los conocimientos sobre la salud y el uso seguro de medicamentos. En 2014 impartieron un curso de cuidados enfermeros en polimedicados y llevan a cabo numerosas iniciativas sobre este problema.

El programa requiere la colaboración de diferentes profesionales: las enfermeras del centro de salud como coordinadoras, los médicos que participarán en la revisión del Plan Terapéutico y las 2 farmacias de Gallur que facilitarán la "Mochila de Fármacos" y los pastilleros.

## 5. ACTIVIDADES

**Se presentan en los cuadros siguientes las sesiones a realizar:**

### **SESIÓN 1: CAPTACIÓN** (Anexo 1)

Localizar a las personas susceptibles para informar y valorar si cumplen los criterios de adhesión al programa. El centro de salud enviará una carta (Anexo 5) a los pacientes para que acudan a una charla informativa de 60 minutos que se realizará en el centro de salud.

Objetivos:

Evaluar la importancia y magnitud de la falta de adherencia al tratamiento.

Adherir al programa al mayor número de participantes posible.

### **SESIÓN 2: ¿ES ESTA MI PASTILLA?** (Anexo 2)

Los pacientes acudirán a la cita de unos 20 minutos con la enfermera junto a la "Mochila de Fármacos". Se realizará una revisión de la misma, se comprobará si es posible la simplificación del tratamiento y si existen problemas relacionados con el medicamento (Anexo 2).

Objetivos:

Conseguir concordancia entre la medicación prescrita y la que el paciente cree que tiene que tomar.

Reducir, si es posible, el mayor número de fármacos prescritos.

### **SESIÓN 3: ¿LO SÉ TODO SOBRE MI MEDICACIÓN?** (Anexo 3)

Esta sesión, de unos 45 minutos consiste aumentar el conocimiento sobre el tratamiento de forma individual. Primero comprobaremos los conocimientos del paciente con el Test de Batalla Adaptado (Anexo 9) y la adaptación de las escalas DRUGS y MED-TAKE (Anexo 10). Para el desarrollo de esta sesión se siguen las pautas de la entrevista motivacional (Anexo 18). Por último elaboraremos la hoja de medicación (Anexo 11).

Objetivos:

Explicar las pautas de la medicación prescrita.

Demostrar habilidades para una correcta administración del Plan Terapéutico.

Aprender a utilizar la hoja de medicación.

### **SESIÓN 4: COMO HACER MI PASTILLERO.** (Anexo 4)

Esta última sesión consistirá en un taller de 75 minutos. En grupos reducidos de 15 personas se darán las pautas básicas para preparar un pastillero guiándose por la hoja de medicación para evitar que ocurran olvidos en las diferentes tomas.

Objetivos:

Enseñar las pautas de preparación de un pastillero.

Elaborar de forma autónoma el pastillero



## 6. DIAGRAMA DE GANTT

Con la ayuda de un cronograma se planifican las sesiones del programa. De esta forma se establecen los tiempos de duración de las diferentes actividades y de las evaluaciones. El programa de salud tiene una duración de 9 semanas, una vez finalizada la captación, las actividades individuales se realizan de forma continua, porque hay pacientes que necesitan derivación médica. Para la última actividad es necesaria la finalización de las dos anteriores, de esta forma todos los pacientes ya dispondrán de un tratamiento revisado y organizado.

	Semana 1	Semana 2-4	Semana 4-6	Semana 6-8	Semana 9
Captación/ 1º Actividad					
Evaluación 1º Act.					
R. Medicación/ 2º Act.					
Evaluación 2º Act.					
Formación/ 3º Act.					
Evaluación 3º Act.					
Taller/ 4º Act.					
Evaluación 4º Act.					
Evaluación Final					

## 7. PRESUPUESTO

El coste total de programa asciende a 3085.5€, destacar que las instalaciones son gratuitas y las farmacias de la localidad han subvencionado en un 50% el coste de los pastilleros y las "Mochila de Fármacos". (Ver Tabla 3)

**Tabla 3. Presupuesto Programa.**

TRABJ. ENFERMERÍA 15 €/H	71 H*15 €/H*2 ENF.	2130 €
<b>CARTAS</b>	0.5 €*151	75.5 €
<b>"M. FÁRMACOS"</b>	1.5€*60	90€
<b>PASTILLEROS</b>	12€*60	720€
<b>PAPEL</b>		20€
<b>IMPRESIÓN</b>		40€
<b>BOLIS</b>		10€
<b>TOTAL</b>		<b>3222</b>

## 8. EVALUACIÓN

El programa requiere una evaluación continua y para ello debemos comprobar si se han cumplido o no los objetivos propuestos. (Ver tabla 4)

La mejora de la adherencia, objetivo general de programa, se valorará con un test de 10 preguntas que los participantes realizarán final del programa, todos los participantes tiene problemas de adherencia, ya que es un requisito valorado por el Test de Morisky-Green (Anexo 12).

La totalidad de la población diana tendrá un plan terapéutico adecuado si la receta electrónica coincide con sus fármacos. Mediante la comprobación a través de la observación se medirá este objetivo.

Los conocimientos adquiridos se evaluarán con un cuestionario de 10 preguntas que se realizará al final de la segunda sesión, para la falta de conocimientos se ha utilizado los test de Batalla Adaptado y la adaptación de DRUGS y MED-TAKE (Anexo 15).

Las habilidades del paciente en la preparación del pastillero se medirán mediante la observación y la respuesta de una serie de preguntas que el formador hará al paciente (Anexo 16).

Para valorar la estructura del programa, así como la capacidad de los formadores se pasará un cuestionario de satisfacción al final de cada sesión (Anexo 18).

**Tabla 4. Resumen de objetivos e indicadores de evaluación.**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN</b>	<b>INDICADOR DE EVALUACIÓN</b>
Al finalizar el programa, el 100% de la población diana tendrá un tratamiento adecuado a su enfermedad.	Revisión de Plan Terapéutico, comparando la receta electrónica con los fármacos que trae el paciente a la consulta y derivando al médico si es necesario.	Porcentaje de participantes con tratamiento adecuado  (antes y después del programa)
Al finalizar el programa, la población diana habrá mejorado en un 30% el conocimiento sobre su enfermedad y plan terapéutico.	Se medirá la falta de conocimientos con Test de Batalla Adaptado y la adaptación de las escalas DRUGS y MED-TAKE. Se explicarán pautas y la utilización de la Hoja de medicamentos.	Porcentaje de participantes con conocimiento de su enfermedad  Porcentaje de participantes con conocimiento de su plan terapéutico
Aumentar en un 30% las habilidades en el manejo de la medicación en los participantes para evitar la aparición de problemas relacionados con la medicación.	Se darán pautas de cómo manejar el sistema de pastillero a los pacientes.	Porcentaje de personas que manejan adecuadamente su medicación  (antes y después del programa)
Aumentar la satisfacción con el proceso	Impartir el programa con la mayor claridad posible, transmitiendo la información dosificadamente y alcanzar una mejora para los pacientes	Porcentaje de personas que están satisfechas con el proceso.  (antes y después del programa)

## **5. CONCLUSIONES**

Tras revisar la literatura acerca de la baja adherencia terapéutica es evidente la necesidad de actuación sobre la población anciana polimedicada, susceptible de sufrir graves complicaciones por una mala gestión de su tratamiento.

De la revisión bibliográfica, podemos concluir que un gran número de pacientes presenta problemas relacionados con medicamentos por una mala utilización de los fármacos. Existen numerosas actividades o acciones que se pueden realizar para mejorar el cumplimiento terapéutico en las personas mayores, aunque llevadas a cabo de forma independiente ninguna demuestra mayor trascendencia que otras.

No existen datos concretos de la efectividad de programas para polimedicados, pero si hay un estudio que revela la magnitud que ha tenido la implantación de un programa de estas características en la Comunidad de Madrid.

El programa propuesto pretende combinar varias actividades, partiendo de un tratamiento revisado hasta la dotación de los conocimientos y habilidades necesarias para una gestión adecuada de todos y cada uno de los fármacos. Se centra en un determinado rango de edad determinada, por el gran número de polimedicados que existen, pero podría extrapolarse a toda la población anciana polimedicada.

Es papel de enfermería desde Atención Primaria junto con la colaboración de otros profesionales de la salud, especialmente médicas/os y farmacéuticos, que son fuente de respuesta para muchas personas mayores en el proceso de adquisición de fármacos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido-Garrido E M, García-Garrido I, García-López-Durán JC, García-Jiménez F, Ortega-López I, Bueno-Cavanillas A. Estudio de pacientes polimedicados mayores de 65 años en un centro de asistencia primaria urbano. *Rev Calid Asist.* 2011;26(2):90-96.
2. Filomena Paci J, García Alfaro M, Redondo Alonso FJ, Fernández San-Martín MI. Grupo Polimedicación Litoral. Prescripción inadecuada en pacientes polimedicados mayores de 64 años en atención primaria. *Aten Primaria.* 2015;47(1):38-47.
3. Buitrago Ramírez F. Métodos de medida de la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos, ancianos o polimedicados. *Aten Primaria.* 2013;45(1):19-20.
4. Crespillo-García E., Rivas-Ruiz F., Contreras Fernández E., Castellano Muñoz P., Suárez Alemán G., Pérez-Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calid Asist.* 2013;28(1):56-62.
5. Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, Jiménez A. El paciente anciano polimedicado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2005; 29(6): 152-162.
6. García Ortiz A, Cantera Aguado E, Mena Martín P, Merino Senovilla A, Martín Julian A, Gúzman Fernandez MJ et al. Mejora en adherencia terapéutica en anciano polimedicado [internet]. Junta de Castilla y León. 2013[citado 15 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/programas-proyectos/programa-paciente-polimedicado>

7. Núñez Montenegro A.J., Montiel Luque A., Martín Auriolés E., Torres Verdú B., Lara Moreno C., González Correa J.A. en representación del grupo Polipresact. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. Aten Primaria. 2014;46(5):238-245.
8. Nuñez Montenegro AJ. Adherencia al tratamiento, errores de medicación y adecuación de la prescripción en pacientes polimedicados mayores de 65 años [tesis doctoral].Publicaciones y divulgaciones científicas. Universidad de Málaga.2014.
9. Bandrés Liso AC, Ferrando Vela J, Martín Algora MI, García Álvarez I. Prescripciones ineficaces e inapropiadas en ancianos. ¿Sirven los criterios de Beers?. Med Clin (Barc). 2009;132(19):756-759.
10. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria. 2009;41(6):342-348.
11. Castellano-Muñoz P, Miranda-Ruiz A, Sojo-González G, Perea-Milla E.,García-Alegría JJ, Santos-Rubio MD. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. Enferm Clin. 2008;18(3):120-126.
12. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enferm Clin. 2014;24(1):59-66.
13. Castellano-Zurera M.M., Núñez-García D., Carrasco-Peralta J.A., Torres-Olivera A. Soluciones aportadas por Atención Primaria para

abordar los riesgos relacionados con la seguridad del paciente. Rev Calid Asist. 2012;27(6):319-325.

14. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, Ollero Baturone M et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clin Esp. 2014;214(6):336-344.
15. Rodríguez García, MJ, Del Castillo Arévalo, F. Enfermeras de Atención Primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. Enfermería Global [Internet]. Enero 2012 [citado 12 marzo 2015](25) 207-218. Disponible en: [www.um.es/egolbal/](http://www.um.es/egolbal/)
16. Morales Suárez-Varela MT en representación de GEMECOR. Estudio sobre la utilidad del pastillero para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria. 2009;41(4):185-192.
17. Williams A., Manias E , Walker R. Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic. Journal of Advanced Nursing.2008 Jul;63(2):132-143.Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04656.x.
18. Flores Dorado M, Baena Parejo I, Jimenez Martin J, Faus Dáder MJ. Revisión de la medicación de pacientes polimedicados en atención primaria. Aten Primaria. 2013;45(4):223-224.
19. García Delgado P. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos [tesis doctoral].Programa de doctorado de farmacia asistencial. Universidad de Granada.2008
20. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. Aten Primaria. 2011;43(7):343-344.

21. Bueno Dorado T, Carazo García MM, Cruz Martos A, Cruz Martos E, Larrubia Muñoz O, López Almorox A et al. Programa de atención al mayor polimedicado para la mejora en la utilización de los medicamentos [internet]. Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid. 2006 [citado 15 febrero 2015]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PMAY%2FPage%2FPMAY\\_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142329235566](http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PMAY%2FPage%2FPMAY_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142329235566)
22. Márquez-Hernández VV, Granados Gámez G, Gil Roales-Nieto J. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Aten Primaria. 2015;47(2):83-89.
23. Batalla Martínez C. Una herramienta más para mejorar el cumplimiento terapéutico. Aten Primaria, 2009;41(1):191-192.
24. Retolaza Balsategui A, Ballesteros Rodríguez J. Eficacia de un sistema personalizado de dosificación (SPD) en la mejoría del cumplimiento terapéutico en ancianos polimedicados. Aten Primaria. 2006;37(9):524-526.
25. Jara Zozaya A, Miralles Xamena J, Carandel Jagér E. Guía de recomendaciones para la atención de los pacientes polimedicados [internet]. Servicio de Salud de Islas Baleares. 2010 [citado 15 Febrero 2015] Disponible en: [http://www.elcomprimido.com/PROTOCOLOS\\_SUPRASECTORIALES/pdf/GUIA%20POLIMEDICADOS\\_cast.pdf](http://www.elcomprimido.com/PROTOCOLOS_SUPRASECTORIALES/pdf/GUIA%20POLIMEDICADOS_cast.pdf)
26. Heather Herdman T. Diagnósticos enfermeros. NANDA International. Barcelona: Elsevier; 2009-2011(8).
27. M. Bulechek Gloria, K. Butcher Howard, McCloskey Dochterman Joanne. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2009(5).



28. Moorhead Sue, Johnson Marion, L.Maas Meridean, Swanson Elizabeth.  
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).Barcelona: Elsevier;  
2009(4).

## ANEXOS

### Anexo 1. Carta Descriptiva 1º sesión.

1º SESIÓN	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS	CONTENIDOS DIDÁCTICOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p><b>PROCESO DE CAPTACIÓN</b></p> <p><b>Responsable:</b> Enfermeras del Centro de Salud de Gallur.</p> <p><b>Lugar:</b> Centro de Salud de Gallur, durante 5 días consecutivos.</p> <p><b>Dirigido:</b> Población de Gallur con edades entre 65-70 años.</p> <p><b>Duración:</b> 60 minutos, 20' exposición, 30' cribado de participantes, entrega de "Mochila de Fármacos" y encuestas de evaluación, 10' de preguntas y citación con la enfermera.</p>	<p>Evaluar la importancia y magnitud de la falta de adherencia al tratamiento.</p> <p>Adherir al programa al mayor número de participantes posible.</p>	<p>A través de una charla informativa apoyada de una presentación en proyector se informará sobre el problema de la falta de adherencia.</p> <p>Se valorará si las asistentes cumplen los criterios de inclusión al programa y se valorará su grado de adherencia. Por último a los participantes se repartirá la "Mochila de fármacos"</p>	<p>Presentación de diapositivas.</p> <p>Escalas de valoración: Test de Pfiffer; Test de Morisky-Green. Encuesta de valoración adherencia. Entrega de "Mochilas de Fármacos".</p> <p>Ruegos y preguntas.</p> <p>Encuesta satisfacción y citación.</p>	<p>Cartas para informar.</p> <p>Sillas para asistentes.</p> <p>Presentación, proyector junto pantalla de proyección.</p> <p>Escalas y encuesta de valoración.</p> <p>"Mochila de Fármacos"</p> <p>Encuestas y bolígrafos</p>	<p>Encuesta Satisfacción (Anexo 13)</p> <p>Número de citaciones.</p>

## Anexo 2. Carta Descriptiva 2º sesión.

2º SESIÓN	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS	CONTENIDOS DIDÁCTICOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>¿ES ESTA MI PASTILLA?</b>  <b>Responsable:</b> Enfermeras del Centro de Salud de Gallur.  <b>Lugar:</b> Centro de Salud de Gallur, consulta de enfermería  <b>Dirigido:</b> Pacientes entre 65-70 años participantes del programa.  <b>Duración:</b> 20 minutos	Conseguir concordancia entre la medicación prescrita y la que el paciente cree que tiene que tomar.  Reducir, si es posible, el mayor número de fármacos prescritos.	Revisión con receta electrónica y la "Mochila de Fármacos" del plan terapéutico.  Si hay errores o el plan terapéutico puede ser modificado, se derivará a su médico.  Una vez corregido, se continuará con el programa.	Para saber si esos pacientes pueden continuar con la siguiente sesión se revisara el tratamientos que están tomando y se derivará al médico si es necesario.	Ordenador con la receta electrónica.  Medicación del paciente  Encuestas y bolígrafos.	Observación de concordancia entre receta y total de fármacos.  Encuesta post sesión(Anexo 14).


### Anexo 3. Carta Descriptiva 3º sesión.

3º SESIÓN	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS	CONTENIDOS DIDÁCTICOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
<b>¿LO SÉ TODO SOBRE MI MEDICACIÓN?</b>  <b>Responsable:</b> Enfermeras del Centro de Salud de Gallur.  <b>Lugar:</b> Centro de Salud de Gallur, consulta enfermería  <b>Dirigido:</b> Participantes del programa  <b>Duración:</b> 45 minutos	Explicar las pautas de la medicación prescrita.  Demostrar habilidades para una correcta administración del Plan Terapéutico.  Aprender a utilizar la hoja de medicación.	Valoración conocimientos enfermedad: Test Batalla Adaptado.  Valoración conocimientos medicación: Escala Drugs y Med-take.  Elaboración Hoja de Medicación : nombre del medicamento, indicación, dosis, frecuencia de administración.  Entrevista Motivacional	Se pretende valorar los conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad y la medicación que tiene prescrita. Para ello se utilizan las diferentes escalas y se le explica el funcionamiento de la Hoja de Medicación, que le ayudará a comprender el tratamiento.  Durante esta sesión se sigue la dinámica de la entrevista Motivacional.	Ordenador con las escalas.  Impresora para poder facilitar la Hoja de Medicación.  Encuestas	Encuesta evaluación aprendizaje.  Encuestas post sesión(Anexo 14).


#### Anexo 4. Carta Descriptiva 4º sesión.

4º SESIÓN	OBJETIVOS	MÉTODOS DIDÁCTICOS	CONTENIDOS DIDÁCTICOS	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p><b>COMO HACER MI PASTILLERO.</b></p> <p><b>Responsable:</b> Enfermeras del Centro de Salud de Gallur.</p> <p><b>Lugar:</b> Sala habilitada del centro de salud .</p> <p><b>Dirigido:</b> Grupo de 15 personas que participa en el programa.</p> <p><b>Duración:</b> 75 minutos</p>	<p>Enseñar las pautas de preparación de un pastillero.</p> <p>Elaborar de forma autónoma el pastillero</p>	<p>En grupos de 15 personas, la enfermera dará los consejos para elaboración de un pastillero.</p> <p>Hoja de Medicación como referencia de la pauta.</p>	<p>Junto a la Hoja de Medicación y los pastilleros se explicará como poder preparar un pastillero semanal.</p>	<p>Hoja de Medicación</p> <p>Pastillero</p> <p>Consejos de preparación de la Comunidad de Madrid(Anexo 19).</p>	<p>Examen de elaboración.</p> <p>Encuesta post sesión (Anexo 14).</p>

## Anexo 5. Carta informativa Programa. (Elaboración propia)



**GOBIERNO DE ARAGON**  
Departamento de Sanidad,  
Bienestar Social y Familia



Centro de Salud de Gallur  
Ay de los Pirineos s/n  
Gallur, a 5 febrero 2015

Con motivo de la próxima realización del programa de salud "Polimedación y adherencia al tratamiento: propuesta de un programa de mejora", queremos poner en su conocimiento, que se encuentra dentro del rango de edad en el que se pretende llevar a cabo el programa. Se trata de un programa novedoso que pretende concienciar de la importancia de un buen control farmacológico y llevar a la población las pautas más eficaces para mejorar este problema.

Del mismo modo, queremos invitarle a las charlas informativas que tendrán lugar durante la semana del x-x en nuestro centro de salud.

Un cordial saludo y esperamos su asistencia.

Coordinadora de enfermería del Centro de Salud.

## Anexo 6. Test de Pfeiffer (21).

### TEST DE PFEIFFER

Nombre ..... Edad ..... Fecha .....

Educación ☐ Sin Estudios ☐ Graduado Escolar ☐ Bachillerato ☐ Nivel Superior

		BIEN	MAL
1	¿Qué día es hoy? Día del mes.....Mes....Año.....		
2	¿Qué día de la semana es hoy? .....		
3	¿Cómo se llama este lugar o edificio?		
4	¿Cuál es el número de su teléfono?		
5	¿Cuál es su dirección? .... (solo si el paciente no tiene teléfono)		
6	¿Cuántos años tiene?		
7	¿Cómo se llama el Rey de España?		
8	¿Quién mandaba antes que el Rey?		
9	¿Cómo se apellida/apellidaba su madre?		
10	Si a 20 le quitamos 3 quedan.... y si le quitamos 3....		

**Valoración:** 2 errores: Intacto  
 3-4 errores: Deterioro leve  
 5-7 errores: Deterioro moderado  
 > 8 errores: Deterioro grave  
 Bajo nivel educativo: permitir un error MAS por grupo  
 Alto nivel educativo: permitir un error MENOS por grupo

## Anexo 7. Test de Barber (21).

### CUESTIONARIO DE BARBER

Nombre ..... Edad ..... Fecha .....

1	¿Vive sólo?	
2	¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?	
3	¿Necesita de alguien que le ayude a menudo?	
4	¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente?	
5	¿Le impide su salud salir a la calle?	
6	¿Tiene a menudo problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?	
7	¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?	
8	¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?	
9	¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?	

**Valoración:** Un resultado positivo en alguna de las preguntas, indica un resultado desfavorable.

## Anexo 8. Test de Morisky-Green (21).

### TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Nombre ..... Edad ..... Fecha .....

		SI	NO
1	¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
2	¿Toma los fármacos a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien ¿Deja alguna vez de tomarlos?		
4	Si alguna vez le sientan mal ¿Deja de tomar la medicación?		

**Valoración:** Para considerar un buen cumplimiento la respuesta de TODAS las preguntas deben ser ADECUADAS (no,sí,no,no).

## Anexo 9. Test de Batalla Adaptado (25).

**TABLA 3. TEST DE BATALLA ADAPTADO**

- 1. Es el/la [nombre de la enfermedad] una enfermedad para toda la vida?
  - 2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
  - 3. Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener [nombre de la enfermedad].
- Se considera incumplidor al paciente que no responde correctamente alguna de las preguntas.


## Anexo 10. Adaptación Drugs y Med-Take (6).

El sistema que se propone es una adaptación de dos de estas escalas, DRUGS<sup>25</sup> y Med-Take<sup>26</sup>)

- a) Para cada fármaco se valora con 1 punto ó 0 puntos:
  - si identifica correctamente los medicamentos = 1 punto
  - si conoce la indicación para el problema de salud = 1 punto
  - si conoce la posología de ese fármaco = 1 punto
  - si conoce en modo de administración = 1 punto
- b) La máxima puntuación que puede obtenerse es 4 x nº de medicamentos
- c) La valoración de la adherencia global se hace con la suma de la puntuación obtenida para cada fármaco dividido entre la máxima puntuación (4 x nº de medicamentos).

## Anexo 11. Prototipo de Hoja de Medicación (21).

### HOJA DE MEDICACIÓN







Fecha de emisión: 2/06/06 13:23 Página 1 de 1

---

Sr/a.D./D<sup>a</sup>: PRUEBA PRUEBA PRUEBA  
 NASS: 280357750744  
 CIP: PRPR260267914  
 F.Nac: 27/02/1926

---

Centro de Salud de CONS. TORREJÓN DE VELASCO Teléfono  
 Médico: DAVID SANCHEZ ZAPATA  
 N° Colegiado: 7777774

FARMACOS <small>Ordenado cronológicamente</small>	Desayuno 	Comida 	Cena 	Al acostarse 	Fecha Inicial	Fecha Final
ZYPREXA 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	2/06/06	31/08/06
No mezclar con zumos de frutas						
EZETROL 10MG 28 COMPRIMIDOS - 28 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	1	0	0	0	1/06/06	30/08/06
Tomar con liquido abundante						
OMEPRAZOL SUMOL 20MG 14 CAPSULAS DURAS EFG - 14 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	1	0	1/06/06	30/08/06
SANDIMMUN NEORAL 50MG 30 CAPSULAS - 30 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/06	1/06/06
TICLOPIDINA RANBAXY 250MG 50 COMPR REC PELIC 50 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 12 horas	1	0	1	0	1/06/06	30/08/06
Tomar 30 min antes de las comidas						
[AMOXICILINA] 1000 MG 12 SOBRES	1	1	1	0	1/06/06	8/06/06
ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - 30 COMPRIMIDO ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	1	0	0	17/05/06	15/08/06
Tomar 15 minutos antes de empezar a comer						



## Anexo 12. Encuesta evaluación mejora Adherencia (Elaboración propia)

### Encuesta valoración: Adherencia al tratamiento.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos fármacos toma al día?	
¿Sabe para qué es cada uno?	
¿Los toma a las horas correctas?	
¿Si se olvida de alguno que hace?	
¿Deja de tomar alguna vez su medicación? ¿Por qué?	
¿Dónde guarda la medicación?	
¿Cómo se la organiza?	
¿Cree que es importante seguir las pautas de su médico/enfermero?	
¿Es consciente de los problemas de no tomar la medicación?	
¿En caso de duda, que haría?	

## Anexo 13. Encuesta valoración satisfacción 1º sesión. (Elaboración propia)

### Encuesta valoración nivel de satisfacción al comienzo .

PREGUNTAS				
¿Considera que la carta enviada es un método eficaz de captación?	1	2	3	4
¿La información facilitada en la presentación es completa y satisfactoria?	1	2	3	4
¿La formación del ponente es correcta?	1	2	3	4
¿La "Mochila de Fármacos" le parece un buen comienzo del programa?	1	2	3	4
¿Debería hacerse este programa en otros centros?	1	2	3	4
¿Va a participar en el Programa?	SI		NO	

Marque con una cruz su nivel de satisfacción del 1 al 4, siendo 1 Nada Satisfecho y 4 Muy Satisfecho

## Anexo 14. Encuesta satisfacción sesiones 2-4. (Elaboración propia)

### Encuesta valoración nivel de satisfacción al final de cada sesión.

PREGUNTAS				
¿Contenido es adecuado	1	2	3	4
¿Los métodos son eficaces?	1	2	3	4
¿Los recursos son suficientes?	1	2	3	4
¿El lenguaje es claro?	1	2	3	4
¿Se resuelven todas las dudas que surgen?	1	2	3	4
¿El tiempo empleado es adecuado?	1	2	3	4
¿Lugar es confortable?	1	2	3	4
¿Comienza con puntualidad?	1	2	3	4
¿La enfermera es accesible?	1	2	3	4
Opinión de la enfermera	1	2	3	4

Marque con una cruz su nivel de satisfacción del 1 al 4, siendo 1 Nada Satisfecho y 4 Muy Satisfecho.

## Anexo 15. Encuesta evaluación nivel de conocimientos. (Elaboración propia)

### Encuesta evaluación nivel conocimientos.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cómo se llama su enfermedad/enfermedades?	
¿Qué medicamento toma para esa enfermedad?	
¿Cuántas veces tiene que tomarlo al día?	
¿A qué hora tiene que tomarlo?	
¿Cómo tiene que tomar ese medicamento?	

## Anexo 16. Evaluación elaboración Pastillero. (Elaboración propia)

### Encuesta evaluación Pastillero

PREGUNTAS		
¿Es capaz de prepararse fármacos, hoja de medicación y pastillero?	Si	No
¿Sabe seleccionar el cajetín de un solo día?	Si	No
¿Coloca los fármacos en el cajetín de la toma indicada?	Si	No
¿Cierra adecuadamente el cajetín diario y lo coloca en su lugar?	Si	No
¿Prepara el resto de días de igual forma?	si	No

## Anexo 17. Encuesta satisfacción final. (Elaboración propia)

### ENCUESTA satisfacción final.

PREGUNTAS				
¿Considera que ha sido un programa eficaz?	1	2	3	4
¿La información facilitada le ha ayudado a mejorar?	1	2	3	4
¿La formación de las enfermeras era la adecuada?	1	2	3	4
¿El tiempo de desarrollo del programa ha sido el justo?	1	2	3	4
¿Ha comprendido que debe hacer en el caso de duda?	1	2	3	4
¿Volvería a participar en este programa?	Si		No	

Marque con una cruz su nivel de satisfacción del 1 al 4, siendo 1 Nada Satisfecho y 4 Muy Satisfecho.

## Anexo 18. Entrevista Motivacional.

La entrevista motivacional es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente, que busca iniciar un cambio en la conducta ayudándolo a resolver su ambivalencia. Incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas. Considera como punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos sino que tiene que surgir de la reflexión del paciente al enfrentarse con su ambivalencia. Así, el profesional de salud tiene un papel facilitador que identifica las contradicciones que existen en el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud.

**1. Inicio de la entrevista:** introducir un tema/problema mediante una pregunta abierta y previa solicitud de permiso. Por ejemplo: «¿Quieres que hablemos de...? ¿Quieres que hablemos de tu peso?»

**2. Exploración de motivos de preocupación:** provoca que el paciente empiece a pensar sobre sí mismo y su conducta. En esta fase sirven las técnicas de apoyo narrativo. Por ejemplo: «¿Qué te preocupa de fumar?» (pregunta abierta). «¿Qué dificultades crees que tienes para hacer ejercicio?» (pregunta abierta, exploración de la ambivalencia)

**3. Elección de opciones para el cambio:** mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva. Por ejemplo: «Dices que cuando empiezas un régimen te pones triste y apagada» (escucha reflexiva). «¿Qué otras opciones crees tener para manejar esa tristeza y apatía?» (pregunta abierta)

**4. Finalizar realizando un resumen:** de lo expresado por el paciente y preguntándole si es correcto. Por ejemplo: «¿Te he comprendido bien? ¿Eso era lo que tratabas de decirme?»

### FIGURA 1

Entrevista motivacional breve: cuatro fases.

Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli MF, Ilabaca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria?. Aten Primaria. 2008;40(5):257-261.

## Anexo 19. Preparación pastillero (21).

*Es más fácil cumplir bien el tratamiento si se organizan bien las medicinas*

*Usted mismo puede prepararlo.*

1. Elija un día de la semana que esté tranquilo.
2. Coloque los envases de las medicinas sobre la mesa, pero no los saque de las cajas.
3. Tenga a mano la hoja de preparación de sus dosificaciones incluida en la carpeta.
4. Abra el compartimento del día por el que empiece a preparar la medicación y vaya colocando las unidades correspondiente al desayuno, comida, cena y al acostarse. Cierre el compartimento y pase a preparar la medicación del día siguiente, y así sucesivamente.
5. Cuando finalice, guarde los envases de medicamentos y deje la caja con los medicamentos preparados en un lugar visible pero alejado de los niños.

*Recuerde... tome todos los medicamentos incluidos en la hoja de preparación de sus dosificaciones incluida en la carpeta, incluso los que no se hayan podido incluir en la caja*



Los medicamentos que no se deben incluir en el sistema personalizado de dosificación y que por tanto se debe mantener en sus envases comprenden:

- Aquellos cuyo tamaño no permita que una vez cortados sean acondicionados al pastillero.
- Sobres
- Soluciones/suspensiones/jarabes
- Supositorios y preparaciones vaginales
- Inyectables
- Parches

- Colirios
- Inhaladores

Los medicamentos deberán mantenerse en su blister original, en la medida de lo posible.

Las cápsulas y comprimidos cuyas características físico-químicas (efervescentes, sublinguales, dispersables, etc.) aconsejen no abrir el blister hasta la hora del consumo, deberán mantenerse en el envase original, y si el tamaño lo permite, se incluirán en la caja de dosificación.